

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІЗОМ НА ЕТАПІ МОТИВОВАНОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЇХ У ШКОЛІ-ІНТЕРНАТІ

Клименко Ю.С., Слов'янський державний педагогічний університет

Анотація. Стаття присвячена пошуку найбільш ефективних форм організації процесу фізичної реабілітації дітей зі сколіозом у період їх навчання і лікування в санаторній школі - інтернаті.

Ключові слова: діти зі сколіозом, фізична реабілітація, поетапно структурований підхід.

Вступ. Проблема функціональних порушень постави і розвитку сколіозу у дітей залишається однією з найактуальніших у медичній, педагогічній і реабілітаційній практиці та потребує подальшого осмислення, вивчення, наукового й експериментального обґрунтування.

Багатолітнім науково-теоретичним досвідом і практикою фізичної реабілітації доведено, що досягнення конкретного успіху в питаннях профілактики порушень постави і лікування сколіозу повинно здійснюватись на засадах комплексного використання лікувальних і відновлюваних заходів.

Залишаються недостатньо обґрунтованими питання щодо розуміння етіології і патогенезу сколіозу, добору адекватних форм, методів і засобів в реалізації лікувально-реабілітаційного і відновлювального процесів. На наш погляд, потребують більш якісного вирішення питання у розв'язанні конкретних практичних завдань щодо розробки науково обґрунтованих алгоритмів програм реабілітації школярів зі сколіозом в умовах спеціалізованих шкіл-інтернатів у різні періоди їх лікування і відновлювання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що незважаючи на значні здобутки у даному напрямі, стан захворюваності на сколіоз у школярів загальноосвітніх навчальних закладів залишається нагальною проблемою в усіх регіонах України, а також в Росії, в інших країнах Європи [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Так, за даними аналізу щорічних звітів профілактичних оглядів дітей ортопедичними службами Донецької і Дніпропетровської областей, слід констатувати, що за останні десять років кількість людей з порушеннями постави збільшилось у п'ять разів, а ті, що підлягають лікуванню і направляються у спеціалізовані заклади становлять майже 10 тисяч осіб [3, 5]. А.А. Галіздра [2] відмічає, що у Рівненській області стан захворюваності на сколіоз (дані за 2002 р.) у шестирічних учнів загальноосвітніх шкіл складав 7,9%, порушення постави мають понад 20%, а у школярів 2—8 класів названі відхилення спостерігаються відповідно у 15,8% та 40,9%. В.А. Челноков, А.М. Семенов [6] свідчать, що в Росії

(за даними різних авторів — Л.К. Михайлов, 1998; П.І. Храмцов, 1999; С.К. Дехтяр зі співав., 2001) порушення постави мають 30,0—73,5% дітей, з яких у 8,40—14,73% діагностовано диспластичний сколіоз, у 44,19—44,40% — «в'яла» постава, у 15,0—41,08% — функціональні відхилення постави. В.О. Кашуба [4] наголошує на тому, що серед захворювань опорно-рухового апарату порушення постави займають одне з перших місць як за частотою, так і за складністю патологічних зрушень. Кількість дітей з порушеннями постави в Україні за останні 20 років збільшилось в два рази і складає, за даними різних досліджень, від 60 до 80 %. Тобто, у середньому, троє дітей із п'яти мають видимі деформації опорно-рухового апарату, що, в свою чергу, призводить до зростання патології не тільки апарату руху, але й основних органів і систем (серцево-судинної, дихальної, травлення та ін.).

В спеціальній літературі наводиться багато причин, що викликають як розвиток сколіозу, так і провокують функціональні порушення постави [3, 4, 5, 6]. Серед них — незбалансоване харчування, неоптимальний руховий стереотип, інформаційні перевантаження дітей та зниження їх рухової активності (гіпокінезія), а також називають несприятливу спадковість, яка збільшується негативними екологічними факторами, що надзвичайно актуально як для всієї території України, так і Донецького регіону зокрема.

У зв'язку з цим, **метою** даного дослідження є визначення стану фізичного розвитку і фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку, які навчаються і лікуються у спеціалізованій школі-інтернаті та розробка рекомендацій щодо підвищення ефективності комплексної системи реабілітації дітей зі сколіозом.

Методика дослідження передбачала використання адекватних методів оцінки стану фізичного розвитку і фізичної підготовленості дітей, порівняльного аналізу літературних джерел, педагогічного спостереження, аналізу статистичних даних, математичної обробки даних результатів вимірювань і тестування.

Результати дослідження та їх обговорення.

Оцінка стану фізичного розвитку і фізичної підготовленості учнів 1 класу санаторної школи-інтернату (м. Олексієво-Дружківка, Донецької обл.) для дітей зі сколіозом та її порівняння з учнями ЗОШ № 8 (м. Слов'янська, Донецької обл.) дозволила нам констатувати наступне. Так, при визначенні стану фізичного розвитку та порівнянні цієї оцінки з даними учнів загальноосвітньої школи, було встановлено статистично достовірну різницю з високим ступенем ймовірності за більшістю показників антропометричного статусу (табл. 1).

Порівнюючи показники результатів рухових тестів, що дозволило встановити оцінку стану фізичної підготовленості, слід зазначити також про статистично достовірну перевагу в темпах розвитку школярів загальноосвітніх шкіл у порівнянні з однолітками зі школи-інтернату (табл. 2).

Найбільш високий ступінь достовірності різниці встановлено в показниках, які характеризують рівень розвитку витривалості, силових здібностей і гнучкості. У зв'язку з встановленими закономірностями, були розроблені рекомендації, реалізація яких передбачала використання сучасних іннова-

Таблиця 1

Оцінка стану фізичного розвитку учнів 1 класу загальноосвітньої школи та школи-інтернату

Показники антропометричного статусу	Стать	Учні загальноосвітньої школи	Учні школи-інтернату	Коефіцієнт достовірності різниці
		X±m	X±m	t (p)
Маса тіла, кг	х.	24,8 ± 0,39	24,7 ± 0,37	0,29
	д.	21,3 ± 0,36	23,5 ± 0,41	4,78 (**)
Довжина тіла, см	х.	122,4 ± 0,93	120,0 ± 0,92	2,0 (*)
	д.	125,8 ± 0,94	121,1 ± 0,93	3,51(**)
Довжина тіла (сидячи), см	х.	69,1 ± 0,56	64,8 ± 0,52	5,06 (**)
	д.	68,9 ± 0,55	66,7 ± 0,54	2,85(*)
Окружність грудної клітини, см	х.	59,4 ± 0,44	55,5 ± 0,41	6,39 (**)
	д.	58,8 ± 0,43	52,7 ± 0,40	10,2 (**)
ЖЕЛ, мл	х.	1570,0 ± 15,65	1402,9 ± 14,63	7,67 (**)
	д.	1468,0 ± 14,99	1295,7 ± 13,91	8,39 (**)

х. — хлопчики, д. — дівчата, * — $P \leq 0,05$; 0,01, ** — $P \leq 0,001$

Таблиця 2

Оцінка стану фізичної підготовленості учнів 1 класу загальноосвітньої школи та школи-інтернату

Показники рухових тестів	Стать	Учні загальноосвітньої школи	Учні школи-інтернату	Коефіцієнт достовірності різниці
		X ± m	X ± m	t (p)
Швидкість (біг 30 м), с	х.	7,5 ± 0,11	8,4 ± 0,12	5,62 (*)
	д.	7,8 ± 0,11	8,6 ± 0,14	4,44 (*)
Гнучкість (нахил тулуба вперед з положення сидячи), см	х.	5,5 ± 0,10	3,0 ± 0,11	16,67 (*)
	д.	6,5 ± 0,10	4,0 ± 0,11	16,68 (*)
Сила (підтягування на низькій перекладині), кіл-кість раз.	х.	5,2 ± 0,12	2,5 ± 0,09	18,0 (*)
	д.	4,4 ± 0,11	1,9 ± 0,08	18,38 (*)
Спритність (човниковий біг 4 x 9 м), с	х.	12,8 ± 0,14	14,0 ± 0,16	5,66 (*)
	д.	13,6 ± 0,15	14,8 ± 0,17	5,29 (*)
Швидкісно-силові якості (стрибок у довжину з місця), см	х.	95,5 ± 3,32	75,5 ± 3,03	4,44*
	д.	80,5 ± 3,15	60,5 ± 2,99	4,61*
Витривалість(біг 500 м, 400 м)	х.	455,5 ± 7,71	270,4 ± 5,28	18,5*
	д.	390,5 ± 7,25	180,5 ± 4,70	21,6*

х. — хлопчики, д. — дівчата, * — $P \leq 0,001$

ційних підходів в організації лікувально-реабілітаційного процесу.

Так, методологічною основою розробки пропонованої методики став принцип диференційно-інтегральних оптимумів впливу педагогічних факторів у фізичній реабілітації осіб з порушеннями функцій опорно-рухового апарату (В.Г. Григоренко, 1993). Такий підхід дозволив встановити, що ефективність застосування лікарняно-педагогічних, психологічних і фізичних факторів різної потужності й обсягу вправ визначається адекватністю дозування і корекційної спрямованості застосованих засобів фізичної культури, повноти використання основних форм, методів, умов фізичної реабілітації.

Структурною основою організації занять став модуль превентивної рухової активності [6], який складався з двох, трьох або п'яти (у залежності від нозологічної форми, анатомічної топіки, інтенсивності клінічних і морфологічних проявів) загально-розвиваючих фізичних вправ. Такий підхід, по-перше, сприяв уповільненню механізмів патогенезу, а по-друге — стимулюванню процесів саногенезу, прогресуванню конструктивних морфологічних трансформацій і функціональних здібностей, що дозволяло організму дітей створювати певний запас адаптивних можливостей.

Провідними завданнями фізичного виховання учнів зі сколіозом на етапі мотивованої базової підготовки їх в умовах санаторної школи-інтернату були:

- визначення стану фізичного розвитку і рухової підготовленості дітей зі сколіозом та порівняння його з рівнем здорових дітей загальноосвітньої школи;
- індивідуалізоване формування у дітей свідомого ставлення до свого здоров'я, мотивів та інтересу до систематичних занять фізичними вправами для профілактики негативних проявів;
- виховання важливих рухових навичок і вмінь, необхідних в умовах самостійних занять за індивідуальними програмами;
- нормалізація і корекція постави, компенсація моторно-вісцеральної регуляції та підвищення адаптаційних здібностей організму дітей до фізичних навантажень різного характеру, потужності, обсягу і корекційної спрямованості.

Реалізація поставлених завдань здійснювалась на засадах застосування спеціально розробленого рухового режиму, який дозволив об'єктивно враховувати стан фізичного розвитку, рухової сфери і функціональних можливостей дитини в залежності від ступеню функціональних порушень постави. Основу змісту алгоритму рухових програм складали фізичні навантаження силового (50%), швидко-силового (5—10%) характеру, а також вправи на витривалість (10—15%), гнучкість (5—7%) та спритність і рухливі ігри (15—20%). При ви-

конанні кожної вправи ми суворо додержувались методичного підходу, коли повторне фізичне навантаження виконувалось тільки у фазі підвищеної працездатності, що досягалась шляхом застосування повних інтервалів відновлення з широким використанням стандартно-нормативної та індивідуально-нормативної форми впливу фізичних навантажень.

Даний підхід сприяв активізації діяльності дітей зі сколіозом на кожному практичному занятті та в процесі самостійних занять під наглядом батьків, про що свідчать результати наших подальших спостережень і досліджень.

Висновки. Організація навчально-виховного і лікарняно-реабілітаційного процесів в школах-інтернатах для дітей з вадами опорно-рухового апарату повинна будуватися з використанням сучасних інноваційних технологій, які передбачали б реалізацію поетапно структурованого підходу та дозволяли оперативно управляти процесом розвитку у дітей уявлень про власний рівень розумових, психоемоційних, фізичних, адаптаційних можливостей.

Список літератури

1. Бражник К.В. Місце фізичної реабілітації у системі роботи спеціалізованих центрів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія за ред. проф. Єрмакова С.С. — Харків: ХДАДМ (ХХП), 2006. — № 5. — С. 12 — 14.
2. Галіздра А.А. Взаємозв'язок функціональних порушень постави і фізичної підготовленості школярів // Теорія та методика фізичного виховання. — Харків: ОВС, 2005. — № 2(18). — С. 25—27.
3. Григоренко В.Г. Теория дифференциально-интегральных оптимумов педагогических факторов в физической реабилитации человека. — М: Фонд социальных изобретений России, 1993. — 182 с.
4. Кашуба В.А. Биомеханика осанки: монография. — К.: Олимпийская литература, 2003. — 280 с.
5. Клименко Ю.С., Пристинський В.М., Пристинська Т.М. Комплексна реабілітація в корекції фізичного і психічного розвитку школярів з деформаціями хребта, які навчаються в умовах санаторної школи-інтернату // Актуальні проблеми фізичного виховання і спорту: Матеріали наук. конф. /Харк. нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди. — Харків: «ОВС», 2005. — С. 55—57.
6. Челноков В.А., Семенов А.Н. Оздоровительная физическая культура в профилактике и коррекции нарушений осанки и сколиоза у детей младшего школьного возраста, проживающих в экологически неблагоприятных условиях // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации: научно-практический журнал. — 2005. — № 3(12). — С. 14—20.

Надійшла до редакції 26.03.2007

Клименко Ю.С. Физическое воспитание детей со сколиозом на этапе мотивированной базовой подготовки их в школе-интернате.

Статья посвящена поиску наиболее эффективных форм организации процесса физической реабилитации детей со сколиозом в период их обучения и лечения в санаторной школе-интернате.

Ключевые слова: дети со сколиозом, физическая реабилитация, поэтапно структурированный подход.

Klimenko J.S. Physical education of children with a scoliosis at a stage of motivated base their preparation in a school-boarding school.

In the article is devoted to search of the most effective forms of the organization of process of physical rehabilitation of children with a scoliosis during their training and treatment in sanatorium a school-boarding school.

Key words: children with a scoliosis, physical rehabilitation, stage the structured approach.

Нова книжка



- Є91 **Єфіменко П.Б.**
Техніка та методика класичного масажу. — Харків: «ОБС», 2007. — 216 с.
ISBN 966-7858-49-9.

Навчальний посібник вміщує докладний опис техніки виконання основних та додаткових масажних прийомів. Детально описано методику масажу окремих частин тіла людини з точки зору процедури загального гігієнічного масажу. Значна увага приділяється спрямованості механічної дії окремих прийомів, що сприятиме більш чіткому диференціюванню структури часткового масажу з урахуванням анатомічної побудови масажованої ділянки тіла. Автором зроблено спробу уніфікувати термінологію щодо назв окремих масажних прийомів.

Розділи зі спортивного та лікувального масажу вміщують необхідний методичний матеріал для роботи як у спортивній команді, так і лікувальних установах.

Навчальний посібник розрахований на студентів та викладачів вищих навчальних закладів де викладається масаж, а також для тренерів, реабілітологів і масажистів різного профілю.